Nachweis über ärztliche Impfberatung
polnisch

Zaświadczenie o udzieleniu porady dotyczącej szczepień
Nachweis über die ärztliche Impfberatung

dotyczy _____
Bei

nazwisko, imię, data urodzenia dziecka
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

Zgodnie z § 34 ust. 10a IfSG osobom sprawującym opiekę nad w/w dzieckiem udzielono porady dotyczącej szczepień.
hat mit den Sorgeberechtigten eine Impfberatung gemäß § 34 Abs. 10a IfSG stattgefunden.

miejscowość, data _____
Ort, Datum

podpis i pieczęć lekarza / lekarki _____
*Unterschrift und Stempel Arzt*Ärztin*

Trotz sorgfältiger Prüfung sind Irrtümer nicht ausgeschlossen, daher übernimmt dolpäp keine Garantie oder Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhaltes.
www.dolpaep.de